



# PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN PERIODO DE LACTANCIA

***PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EPS)***

Trabajo Fin de Grado: Curso 2015-2016

Grado en Enfermería

Autor/a: María García Gómez

Tutora: Carmen Martín Salinas



## INDICE

<b>1. RESUMEN:</b> .....	<b>- 4 -</b>
<b>2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO:</b> .....	<b>- 13 -</b>
<b>2.1. ANALISIS ADMINISTRATIVO:</b> .....	<b>- 13 -</b>
2.1.1. Nivel internacional: .....	- 13 -
2.1.2. Nivel Nacional: .....	- 13 -
<b>2.2. ANALISIS EPIDEMIOLÓGICO:</b> .....	<b>- 14 -</b>
<b>2.3. ANALISIS SOCIAL Y DE COMPORTAMIENTO:</b> .....	<b>- 15 -</b>
2.3.1. Factores socio-culturales: .....	- 16 -
2.3.2. Factores sanitarios: .....	- 16 -
2.3.3. Factores con influencia negativa en la duración de la LM:.....	- 16 -
<b>3. METODOLOGÍA:</b> .....	<b>- 19 -</b>
<b>4. CONCLUSIONES:</b> .....	<b>30</b>
<b>5. BIBLIOGRAFÍA:</b> .....	<b>34</b>
<b>6. ANEXOS:</b> .....	<b>39</b>
<b>ANEXO 1. FACTORES CON INFLUENCIA POSITIVA Y NEGATIVA EN LACTANCIA</b> .....	39
<b>ANEXO 2. VERDADERO O FALSO:</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>ANEXO 3. ¿CUÁLES SON NUESTROS MIEDOS A LA HORA DE AFRONTAR LA LACTANCIA MATERNA?</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>ANEXO 4. CUESTIONARIO:</b> .....	43
<b>ANEXO 5. DISTRIBUCIÓN DE LAS RACIONES A LO LARGO DEL DIA:</b> ¡Error! Marcador no definido.	
<b>ANEXO 6: COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA Y SU RELACIÓN CON LA DIETA:</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>ANEXO 7: MITOS Y VERDADES EN ALIMENTACIÓN EN LACTANCIA:</b> ...	¡Error! Marcador no definido.
<b>ANEXO 9 TEST: ¿QUÉ SABEMOS DE LOS AUTOCUIDADOS EN LACTANCIA?</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>ANEXO 10. ROLE PLAYING “AUTO-CUIDADOS EN LACTANCIA”</b> .....	49
<b>ANEXO 11. REFLEXIÓN SOBRE LOS SIGUIENTES CASOS:</b> .....	50
<b>ANEXO 12 ¿QUÉ NOS HACEN SENTIR ESTAS FOTOGRAFÍAS?</b> .....	50
<b>ANEXO 13. FORMULARIO PARA LOS/AS PARTICIPANTES:</b> .....	51
<b>ANEXO 14: GUIÓN DEL OBSERVADOR DE CADA SESION EDUCATIVA:</b> .....	51

## RESUMEN:

**Introducción:** la Lactancia Materna Exclusiva es el mejor alimento para el recién nacido y lactante, aunque en la actualidad presenta un abandono prematuro y escalonado a favor de una alimentación artificial o mixta privando así de sus beneficios a la madre y al hijo. Numerosas estrategias Nacionales e Internacionales, aúnan sus esfuerzos para promocionar la lactancia sin obtener resultados de mejora plausibles. En vistas a los diversos factores socioculturales y personales que envuelven a la lactancia y el papel determinante que juegan en el éxito de la misma (haciendo especial mención a la influencia sanitaria en la promoción de una lactancia feliz), parece necesario abordar el tema desde una perspectiva dirigida a atenuar los factores predisponentes de abandono y a fortalecer los protectores.

**Objetivo:** diseñar un proyecto de Educación para la Salud encaminado a promover hábitos maternos saludables en periodo de lactancia.

**Metodología:** proyecto de educación diseñado para un grupo de 10-12 participantes adscritos al centro de salud donde se llevará a cabo el proyecto, de siete sesiones educativas con una perspectiva educacional basada en el “Health Believe Model”. La metodología incluye el cronograma con el número sesiones, duración, periodicidad, temporalización, lugar de realización, material, categoría de los docentes, evaluación (estructura, proceso y resultado) y los contenidos de las sesiones: técnicas educacionales y objetivos.

**Conclusiones:** se precisa de una coordinación de todos los niveles asistenciales para asegurar la efectividad potencial total del proyecto.

## PALABRAS CLAVE:

Lactancia materna exclusiva, prevalencia, promoción de la salud, auto-cuidado, motivación, Enfermería Comunitaria, educación.

## ABSTRACT:

**Introduction:** Exclusive Breastfeeding is the best food for newborns and infants, although nowadays presents an early and phased abandonment in favor to the artificial or mixed feeding depriving to mother and child to its benefits. Numerous national and international strategies, join forces to promote breastfeeding without improvement good results. Given that various socio-cultural and personal factors surround the breastfeeding and they are decisive in the success (with particular reference to health influence in promoting a happy breastfeeding), it is necessary to approach this issue from a perspective guided to attenuate the abandonment.

**Objective:** To design a Education for health project in order to promote good habits lactating time.

**Methodology** The methodology has been designed for a group of 10-12 clinic participants. The project will consist in seven educational sessions based in “Health Believe Model”. This Methodology includes the schedule with the number of sessions, duration, frequency, timing, site, students material, teachers level, evaluation (structure, process and test result) and the sessions contents: educational techniques and objectives.

**Conclusions:** It is necessary the total coordination between the different healthcare levels in order to assure the effectiveness of the project.

**KEY WORDS:** exclusive breastfeeding, prevalence, health promotion, self-care, motivation, nursing, education.

## 1. INTRODUCCIÓN:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna es la forma ideal de proporcionar al recién nacido (RN) y lactante los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables (1).

Durante miles de años, la forma de alimentación más segura en los primeros meses de vida de un ser humano ha sido la lactancia materna (LM). Esta se ha considerado siempre responsabilidad única de la madre, o en su defecto, de las nodrizas. A pesar de todo, el objetivo era siempre el mismo: proporcionar el mejor alimento al RN que favorezca un crecimiento y desarrollo normales, y que facilite el progreso de las capacidades fisiológicas necesarias para llevar a cabo una nutrición más amplia en el futuro.

Esta concepción de la LM ha ido evolucionando y ha dejado de ser entendida como el mero alimento de los recién nacidos para llegar a ser considerada un líquido irremplazable, “oro blanco”, por todos los beneficios añadidos que proporciona.

A su vez, la leche materna supone un aporte adicional de inmunoglobulinas, imprescindibles para el desarrollo del RN, al que proporcionará una protección natural frente a las infecciones. Además, interviene notablemente en el desarrollo del “apego” madre-hijo (1).

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, manteniéndola posteriormente hasta los 2 años junto con la llamada alimentación complementaria(1). Sin embargo, numerosos factores socioculturales y psicológicos han dado lugar en los últimos años, a que cada vez se acorten más los plazos de la lactancia materna en favor de otros métodos de lactancia que se amoldan más al estilo de vida y horario de la mujer del siglo XXI. Con la llegada de las fórmulas lácteas para la alimentación del RN y su auge a mediados de los años 60 del siglo pasado, surge una preocupación por parte de las Sociedades defensoras de la LM ante el abandono de la misma, que dan lugar a numerosas estrategias a nivel nacional e internacional (OMS, El Fondo de Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF) y la Sociedad Española de Pediatría (AEPED)), que hasta nuestro días luchan por la promoción y la consecución de unos plazos mínimos de duración de la LM llegándolo a considerar una prioridad digna de incluir dentro de los objetivos de salud pública mundial (2).

En este sentido, la OMS asegura que existen tres claves para el éxito de la LM exclusiva: empoderar a las madres con información práctica sobre la lactancia, apoyos familiares a las mujeres que valoren esta fase vital con la importancia requerida y un sistema de atención que facilite a las madres la conciliación de esta práctica con la vida laboral (1)..Asimismo, cabe señalar que el objetivo del milenio (ODM) número cinco busca “mejorar la salud materna” y, dentro del mismo: “la coordinación de investigaciones que tengan aplicación a gran escala y se centre en la mejora de la salud materna durante el embarazo y antes y después del parto”(3).

En España, la cartera de Servicios de la Comunidad de Madrid cuenta con el servicio 302 (preparación para el parto y maternidad) y el 303 (visita puerperal) como servicios implicados en la etapa vital de la LM. En ellos se incluyen como criterios de buena atención (CBA):la promoción de la lactancia materna y la valoración funcional materna cuyo patrón nutricional incluye: balance calórico, ingesta de lácteos y de líquidos, conocimiento del paso de sustancias a la leche materna y conocimientos sobre alimentación del recién nacido, respectivamente(4).

En definitiva y con estas consideraciones preliminares, se puede definir la Lactancia Materna como un “Derecho que forma parte del proceso vital en la vida de la mujer que precisa de una atención integral que aúne estrategias de empoderamiento materno y social, de manera que se promuevan las buenas prácticas y se interioricen en la sociedad.”

La LM es beneficiosa tanto para la madre como para el RN(5). En el caso de la madre, cuenta con numerosos beneficios tanto fisiológicos como sociológicos, a corto y largo plazo. A nivel fisiológico, la iniciación de la lactancia materna impulsa la producción de contracciones que previenen la hemorragia post-parto y favorecen la involución del útero gracias a la secreción de oxitocina estimulada por la succión del pezón, también llamado “reflejo de eyección”, que provoca, además un efecto de bienestar en la madre que previene la depresión post-parto. Al mismo tiempo genera un mayor periodo de amenorrea post-parto que disminuye el riesgo de anemia. Más aún, este periodo de amenorrea se entiende también como un método anticonceptivo que recibe el nombre de “Método de amenorrea lactacional (MAL)” el cual confiere una protección ante el

embarazo durante los primeros seis meses de, aproximadamente un 98-99%. De esta manera se favorece de manera natural el descanso de la mujer entre partos(5).

En cuanto a los beneficios a largo plazo, la LM influye positivamente en la reducción de los factores de riesgo de dos de las enfermedades con mayor prevalencia mundial: los problemas cardiovasculares y el cáncer de útero. En este último caso, amantar durante más de seis meses podría reducir la incidencia de cáncer femenino del 6,3% al 2,7%(6). A nivel endocrino tiene también un efecto positivo. La producción de leche conlleva un gasto de unas 500Kcal diarias y por tanto, estas madres van a tener mayor facilidad para perder el peso ganando durante la gestación. Este factor resulta atractivo para todas las mujeres pero especialmente para las que han sufrido diabetes gestacional ya que la correcta pérdida de peso en este proceso vital, disminuye el riesgo de desarrollar diabetes en el futuro. También mejora el control glucémico en madres con diabetes tipo 1 previa al embarazo(5)

A nivel sociológico favorece la creación de un vínculo irremplazable madre-hijo gracias a la cercanía propiciada por el “piel con piel” que se realiza cuando se amamanta a un RN. La LM es totalmente inocua para el medioambiente, no es contaminante y perfectamente renovable, además de su gratuidad, lo que favorece la economía familiar(5).

En el caso del RN, la leche materna va a ser la alimentación de transición entre el aporte de nutrientes intraútero y la alimentación completa de los seres humanos. Se trata de un proceso vital para el RN por lo que debe reunir una serie de requisitos que contribuyan al crecimiento, desarrollo óptimo y prevención de enfermedades (Cuadro 1). La leche materna es, además, un alimento que no requiere ningún tipo de preparación previo y cuyo mantenimiento, con unos buenos conocimientos, puede prolongarse el tiempo que se desee, ya que la producción de leche continuará mientras el lactante mantenga la succión, al menos, una vez al día (5).



**Cuadro 1. Ventajas para el RN de la alimentación con LM**

Proporciona de forma exclusiva, todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo hasta el sexto mes de vida.

Actúa como barrera ante infecciones virales y bacterianas, así como para algunas enfermedades como diabetes, obesidad, esclerosis múltiple, e incluso algunos tipos de cáncer, linfoma y leucemia, y cáncer de mama en niñas. Dicho papel no nutritivo vendría dado por su contenido en inmunoglobulina A secretora, lactoferrina y lisozima, y lípidos con capacidad antimicrobiana.

Añade factores de crecimiento y hormonas gastrointestinales que son responsables de la maduración del tracto gastrointestinal.

Supone una menor incidencia de dermatitis atópica y sensibilización a proteínas de la leche de vaca en niños susceptibles.

Disminuye los problemas dentales: caries y deformaciones. Además prepara a la boca para poder llevar a cabo posteriormente, el lenguaje.

*Tomado de: Pinedo, 2015.(7)*

Acerca de la composición de la leche, hay que destacar que soporta una serie de modificaciones en la medida que el RN se desarrolla, se amolda a la succión y progresan las tomas, dando lugar a tres tipos de leche bien diferenciadas(8):

- **Calostro:** es la leche secretada durante los dos 2-3 primeros días post-parto. El contenido en nutrientes es el mismo que el de la leche madura pero en cantidades inferiores (8). El color amarillento se debe a la presencia de vitamina A, y su función principal es la protección inmunitaria (9).
- **Leche de transición:** se produce entre el 4º y 15º día del post-parto, llegando a alcanzar un volumen de 600 – 700ml/día(8).
- **Leche madura:** aparece a partir de los quince días de lactancia. Es un alimento completo que contiene todos los nutrientes necesarios (cuadro 2) para el adecuado crecimiento y desarrollo del RN y lactante (10).

Así mismo, la LM experimenta cambios a lo largo de cada amamantamiento(11). A saber, Cambios según la hora de la toma: por la mañana, la leche tiene mayor contenido graso y de hierro y según avanza el día, se modifica la concentración de proteínas. En relación a los Cambios durante la toma, al principio la leche posee mayor contenido de agua, y es más rica en proteínas, minerales, vitaminas hidrosolubles y lactosa. Según va avanzando la toma, se modifica el color a más blanco porque aumenta el contenido de grasa y vitaminas liposolubles(12).

**Cuadro 2. Contenido en nutrientes de la leche materna.**

<b>Energía</b>	70-75 Kcal por cada 100ml
<b>Agua</b>	El 88% - 90% de su composición es agua, con una osmolaridad de 286 mOs/L, muy similar a la osmolaridad del plasma.
<b>Proteínas</b>	La concentración varía en el calostro (2,3 g/100ml) respecto de la leche madura (0,9g/100ml). De las proteínas, el 40% es <b>caseína</b> y el 60% son otras <b>proteínas como</b> : lisozima, lactoalbúmina, lactoferrina...
<b>Hidratos de carbono</b>	<b>Lactosa</b> : 7,3g/100ml (40% de la energía). Es el único carbohidrato que tolera el RN y lactante y responsable de las deposiciones blandas características de la LM (lo cual favorece la absorción de calcio, hierro, magnesio y otros minerales).
	<b>Oligosacáridos</b> : responsables del alto poder bifidógeno de la leche. Su concentración es ligeramente mayor en el calostro (2,3%) que en la leche madura (2,1%).
<b>Lípidos</b>	Principal fuente de energía del lactante, proporcionando 4,2 g/100ml en la leche madura.
	En su composición destaca la presencia de <b>triglicéridos de cadena larga</b> (98%) y <b>de cadena media, fosfolípidos</b> (0,7%) y <b>colesterol</b> (27 mg/100ml, en calostro y 16 mg/100ml en la leche madura).

Tomado de: Temboury Molina MC, 2004 (8) y García- López R, 2011 (12).

**Cuadro 2. Contenido en nutrientes de la leche materna**

<b>Vitaminas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Vitaminas hidrosolubles:</b> su diversidad y suficiencia dependerá de la ingesta materna.</li> <li>- <b>Vitaminas liposolubles</b>(A, E, D, K): Las dos primeras se encuentran en mayores concentraciones en la leche materna. Respecto a la vitamina K, el RN la sintetiza a partir de la microflora intestinal al iniciar la lactación (como profilaxis de la hemorragia del RN, se administra una dosis única al nacimiento). En general, es improbable que se desarrollen carencias vitamínicas, excepto de Vitamina D. Esta se debe suplementar en la madre y de manera exógena mediante la luz solar.</li> </ul>
<b>Minerales</b>	<b>Calcio-Fósforo:</b> se encuentran en relación 2:1 (30– 15mg/100ml) respectivamente, lo que favorece la absorción del calcio (75% del total ingerido).
	<b>Hierro:</b> posee una excelente biodisponibilidad absorbiéndose un 50% del total ingerido.
	<b>Zinc:</b> posee una excelente biodisponibilidad pero sus concentraciones comienzan a ser deficitarias a partir de los 5– 6 meses, en que es necesario incorporar alimentos complementarios.
	<b>Flúor:</b> gracias a su sobresaliente absorción, disminuye la incidencia de procesos de caries dental en el futuro
<b>Componentes inmunológicos</b>	<b>Elementos traza:</b> poseen unas concentraciones adecuadas que dificultan la posibilidad de déficit en el lactante. Entre ellos encontramos: selenio, cobre, cromo, magnesio, aluminio, plomo, cadmio, yodo y sodio.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inmunoglobulinas (IgA, IgM, IgG):</b> fundamentalmente contiene IgA que constituye el 90% del total. Se encuentra en mayor concentración en el calostro (300mg/dl) de manera que favorece la protección inmediata del lactante.</li> <li>- También cuenta con <b>anticuerpos bacterianos, víricos y elementos humorales</b> con poder bactericida.</li> </ul>

Tomado de: Temboursy Molina MC, 2004(8) y García- López R, 2011 (12).

Por otra parte, la cantidad de energía necesaria para mantener la lactancia es proporcional a la cantidad de leche producida. En este sentido, el contenido medio de energía en la leche humana es de 70-75 Kcal/100 ml, y se admite que la eficiencia energética de la síntesis de leche por la madre es del 80%. Por tanto se estima que para producir 100ml de leche son necesarias 85 Kcal, recomendándose un incremento de 500 Kcal/día adicionales a las recomendaciones de la mujer adulta sana(10).

Una lactancia exitosa implica por tanto, centrar los esfuerzos en la mujer más que en el RN(13); cuando hablamos de estrategias centradas en la madre, debemos tener en cuenta, como asegura la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño pequeño que: “Las madres y los lactantes constituyen una unidad biológica y social que comparte los problemas de malnutrición y de mala salud. Todo lo que se haga para resolver esos problemas afectará a la vez a las madres y a los hijos”. Destaca entonces la importancia de llevar a cabo estrategias que promuevan las buenas prácticas durante la fase vital de amamantamiento: “Incidir en la alimentación de la mujer lactante implicará la mejora en la salud de su hijo y por tanto estaremos influyendo a la vez en los dos núcleos poblacionales, los recién nacidos y las madres” (14).

## 2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO:

Con vistas a realizar un proyecto educativo relacionado con la LM, se ha visto conveniente hacer un análisis previo de la situación mediante el modelo PRECEDE a través del que se va a realizar un diagnóstico poblacional basado en un análisis administrativo, epidemiológico y, social y del comportamiento. Con ello se pretende fundamentar la necesidad de abordar la LM y determinar la gravedad de la situación, las necesidades de este grupo poblacional así como las posibilidades de intervención más adecuadas.

### 2.1. ANALISIS ADMINISTRATIVO:

#### 2.1.1. Nivel internacional:

La OMS y UNICEF lideran una alianza mundial para aumentar las tasas de lactancia materna mediante múltiples iniciativas de orientación pragmática y con enfoques basados en la Comunidad, destacando el papel de la World Alliance for Breastfeeding (WABA) y la “Guía de programación de UNICEF para la alimentación de lactantes y niños pequeños”, A raíz de estas y otras muchas iniciativas, surgen los “Diez pasos a seguir para apoyar una LM exitosa” y la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia Materna (IHAN). Esta última, estipula los pasos necesarios para la acreditación de los centros sanitarios en centros “Hospitales amigos de los niños y la infancia” de manera que se aseguren los profesionales adecuadamente formados y se promueva la promoción en salud del binomio madre-hijo a partes iguales (15). En la actualidad existen aún muchos hospitales en fases de conseguir dicha acreditación.

#### 2.1.2. Nivel Nacional:

La Asociación Española de Pediatría (AEPED) recoge numerosas estrategias y recomendaciones con el objetivo de dirigir acciones encaminadas a la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna (16). La IHAN por su parte, recoge grupos de apoyo a la LM (498 en toda España), cuyo objetivo es conseguir a través de un ambiente homogéneo, la empatía entre las mujeres que están pasando por la misma situación y la adquisición de conocimientos adecuados para una exitosa lactancia materna(15).

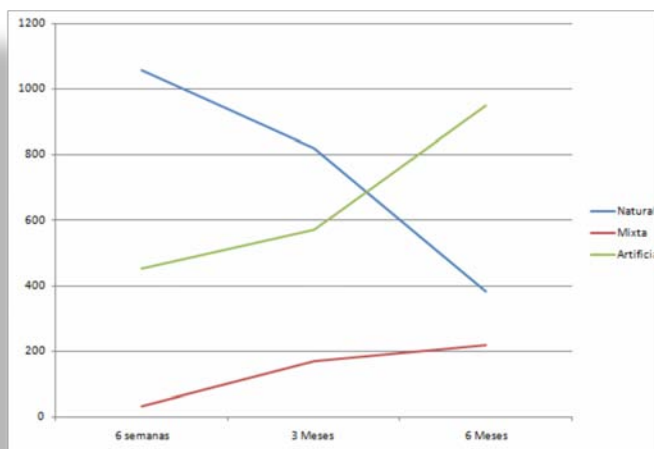
Por otra parte, se realizó una búsqueda en la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en la que se obtuvo la “Guía para una Lactancia feliz” y la “Guía para madres después del alumbramiento”. Asimismo, se encontró información a disposición ciudadana sobre “Cuidados orientados a la LM”, “Formas y cuidados del pecho”, “Guías para madres que se encuentran en la etapa posterior al alumbramiento” y una larga lista de publicaciones relacionadas con la LM. Respecto a la información obtenida sobre “Prevención y promoción de la salud de la mujer y la infancia”, está disponible la “Estrategia de parto normal” y la estrategia de “Hospitales promotores de salud de la infancia”(17).

## 2.2. ANALISIS EPIDEMIOLÓGICO:

Para el análisis epidemiológico, se ha comparado la prevalencia de la LM en España según los datos del INE(18) junto con las recomendaciones Internacionales de la OMS, y como se observa en el gráfico 1, los márgenes de tiempo recomendados por la OMS no se siguen en ninguna de las Comunidades Autónomas (CC AA). Se observa además un descenso progresivo del mantenimiento de lactancia materna exclusiva en favor de la lactancia artificial (LA) y la lactancia materna mixta (LMM) en todas las Comunidades.

Existe un patrón de abandono destacable en dos picos: a los tres y a los seis meses, en favor de una lactancia artificial completa o mixta coincidiendo ambos con la vuelta al trabajo de la madre y la finalización de su baja maternal(19) que en España se encuentra limitada a cuatro meses tal y como recoge el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

**Gráfico 1. Tipo de lactancia según Comunidad Autónoma.**



*Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Nacional de Estadística (INE) 2011-2012 (18)*

### **2.3. ANALISIS SOCIAL Y DE COMPORTAMIENTO:**

En vista a los resultados epidemiológicos y las notables tasas de abandono, se vio conveniente realizar un análisis de la situación social para determinar los factores que respaldan dicho abandono antes delo recomendado. Se hace una revisión bibliográfica sobre publicaciones recientes y apoyadas con datos del INE, con el objetivo de detectar tanto los factores que propician dicho abandono cómo los que tratan de evitarlo.

Se han utilizado las bases de datos PUBMED, CINAHL, Encuentr@, así como las de la AEPED y la de Metas de en Enfermería, además del buscador “Google académico”. Se utilizaron los descriptores en español e inglés “lactancia materna”, “lactancia materna exclusiva”, “prevalencia”, “factores de abandono”, “educación” “enfermería” “atención primaria”. En PUBMED y CINAHL, se usaron los filtros de “revisión bibliográfica”, “free full text” y “límite de antigüedad no superior a 10 años en su publicación”. Se obtuvieron 151 artículos, de los que se seleccionaron 12 por pertinencia con los objetivos. El resto se descartó tras la lectura del “Abstract” o por considerar el título desviado de nuestro objetivo de búsqueda. Después de la lectura completa de los artículos y revisiones, se escogieron otros 3 artículos referenciados en los textos leídos, pues la información que describían resultaba interesante para el proyecto. Obtuvimos un total de 15 artículos revisados.

Cabe destacar que la evidencia epidemiológica existente respecto a la repercusión en la salud de la LM frente a la lactancia artificial (LA), se encuentra limitada. Se tiende a rechazar los estudios que lleven a cabo una asignación al azar en favor de estudios de casos y controles retrospectivos y estudios de cohorte prospectivos, dadas las demostradas ventajas de la LM frente a la (LA) (19). Además, la decisión de llevar a cabo un tipo de lactancia u otra, se encuentra influenciada por el medio socio- familiar y por las vivencias personales percibidas en otras mujeres no siempre descritas de manera verbal, descartándose incluso en algunos estudios, una relación causal entre la información recibida en las consultas sanitarias y la decisión de alimentación final (20)(21).

Por ello y en vista que los métodos de observación no nos aportan resultados concluyentes libres de sesgo, únicamente contamos con una serie de estudios llevados a cabo en diferentes escenarios cuya variabilidad nos aporta una mayor veracidad de la situación (22).

### 2.3. 1. Factores socio-culturales:

Estévez González et al (23) afirma que tener estudios universitarios (asociación también encontrada por J. M Rius)(19), un nivel de ingresos superior a 1200 euros, trabajar fuera del hogar y la menor edad materna influyen de forma positiva. Sin embargo otros estudios no identifican diferencias significativas (24)(25).

Medina López R et al (24) y Estévez González et al (23) observaron que, a los tres meses, la incorporación al trabajo se convierte en un factor negativo en la duración de la LM. Sin embargo, otros estudios (25) no encuentran dicha asociación.

La Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 (26), relaciona la clase social con la duración de la LM y no obtiene tampoco diferencias representativas entre las madres pertenecientes a distintas clases laborales. Tampoco se observa que este abandono venga determinado por la nacionalidad materna, tanto en madres españolas como de nacionalidad extranjera residente en España. Toda esta información, nos puede ser de gran ayuda a la hora de establecer cómo van a ser los grupos del proyecto.

### 2.3.2. Factores sanitarios:

Estévez González et al (23) afirma que, recibir información por parte de los sanitarios durante la gestación y decidir durante la misma optar por la LM (como aseguran otros estudios)(21), influye positivamente en la duración de la misma, al igual que la influencia de las buenas prácticas hospitalarias propuestas por la IHAN.

Numerosos estudios (21)(23)(27)(28)(29) afirman que la información y la dedicación de las enfermeras durante la gestación y la instauración de la LM así como, la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales, condiciona positivamente la duración de la lactancia (20)(24), coincidiendo con las conclusiones de la revisión bibliográfica de Pereda et al (30), en la necesidad de fomentar la educación sanitaria orientada a la LM tanto en atención primaria como en especializada (31)(32). Se evidencia la asistencia a clases prenatales como factor protector de la LM (19)(21)(28).

### 2.3.3. Factores con influencia negativa en la duración de la LM:

Para Estévez González et al (23), las principales causas de abandono son: parto por cesárea, suspensión por decisión materna, problemas en el RN, problemas de salud materna y dificultades en la LM. Estas dificultades van desde la impresión de que el



bebé se queda con hambre hasta la sensación de leche insuficiente. Esto último, también identificado por Rius JM et al(19) disminuye la confianza en la LM y genera inseguridad y angustia a la madre, afirmación con la que también coinciden otros estudios (20)(25)Pereza Goikoetxea P et al (30),relaciona la autoconfianza materna en sus habilidades como un factor de éxito en la iniciación, duración y exclusividad de la LM.

Martínez Galiano (25) coincide con las causas posibles de abandono precoz planteadas por Estévez González et al (23) y añade como posibles, las alteraciones en las mamas. Del mismo modo otros estudios señalan el tabaquismo, las expectativas posibles en cuanto a la duración de la LM y el uso de pezoneras como factores negativos (20). La hipogalactia(27)(32) las grietas, la mastitis, el cansancio y el dolor (20)(21)(32)también se encuentran como factores asociados al abandono en los primeros meses.

Rius JM et al (19) evidencia además otro abandono producido desde el alta de maternidad y el primer mes de vida postnatal coincidente con la pérdida de apoyos protocolizados y estipulados post-lactancia. Sin embargo este pico de caída, que no se observa en la tabla 1 expuesta anteriormente, presenta diferencias en función de la Comunidad Autónoma en la que se valore, dando a entender una coordinación entre ambos niveles asistenciales diferente en cada CCAA.

#### 2.3.4. Factores con influencia positiva en la duración de la LM:

Reverté M et al (32)y Brasil Esteves TM et al (29) relacionan positivamente la presencia de apoyos como factor protector en la duración de la LM. Martí M et al (20), destacan la necesidad de avanzar en una maternidad-paternidad compartida. Asimismo afirman, que la subida de leche proporciona autoconfianza y alegría en las madres.

Los factores influyentes en la prolongación y en el abandono precoz de la LM quedan resumidos en el anexo 2.

En base a los factores estudiados, el modelo de aprendizaje más adecuado para desarrollar el programa de Educación para la Salud, es el Modelo pragmático o multifactorial. Éste combina el “Modelo de creencias de la salud” o “Health Belive Model” con el “Modelo persuasivo motivacional” o “Modelo KAP” y tiene como

objetivo, modificar actitudes dejando el camino abierto para el cambio de comportamientos mediante la información, comunicación persuasiva y la motivación.

La LM, por su parte, es una fase vital influenciada por numerosos factores sociales, culturales y legislativos que transmiten información heterogénea a las mujeres gestantes. De ahí la necesidad de sustentar la información que aportan las instituciones sanitarias, mediante la evidencia, dada la cantidad de apoyo que recibe la promoción de la LM y el escaso efecto que tiene en el mantenimiento de la misma (19)

El presente trabajo tiene como objetivo principal la planificación de un programa de educación para la salud dirigido a las madres gestantes que aúne todos los conocimientos que una futura madre necesita para llevar a cabo una exitosa LM.

### 3. METODOLOGÍA:

Para la consecución de esta intervención en los estilos de vida de las madres, se propone: Determinar la población a la que va dirigido el proyecto, formular los objetivos de aprendizaje a conseguir por parte de las participantes, describir los contenidos del proyecto, seleccionar la metodología y diseñar el proceso de evaluación de resultados.

#### 3.1. POBLACIÓN DIANA:

Mujeres adscritas al Centro de Salud donde se va a aplicar el proyecto, que se encuentren en el tercer trimestre de la gestación y tengan intención de llevar a cabo lactancia materna.

#### 3.2. CAPTACIÓN:

Se colocarán carteles informativos distribuidos en el centro de salud en el que se realice el programa de Educación para la Salud.

Características del grupo cerrado: grupo de 10-12 participantes pertenecientes a la población diana según orden de inscripción. Los cónyuges o el familiar más cercano pueden formar parte de las sesiones a modo de refuerzo positivo. Se formarán diferentes grupos en función de la cualificación académica de las participantes con el objeto de que la metodología de aprendizaje se adapte a su formación.

#### Criterios de inclusión:

- Mujeres primíparas que se encuentren al inicio del tercer trimestre de la gestación.
- Mujeres multíparas con diagnóstico de déficit de conocimientos en lactancia materna o que hayan mostrado interés sobre el tema.
- Cónyuges o parejas que desean acompañar a las mujeres que cumplen los criterios de inclusión.
- Mujeres adscritas mediante tarjeta sanitaria al centro de salud en el que se realiza el proyecto.
- Dominar el idioma castellano.

#### Criterios de exclusión:

- Mujeres multíparas con experiencia en lactancia materna sin déficit de conocimientos.

- Primíparas que se encuentren en el primer o segundo trimestre de gestación.
- Mujeres primíparas y multíparas con problemas de salud por los que no es aconsejable la LM.
- No tener dominio del idioma castellano.

### **3.4. OBJETIVOS DEL PROYECTO:**

Objetivo general: Promover en la población gestante la adquisición de conocimientos sobre una exitosa LM.

Objetivos específicos: Desarrollados en el Cuadro 3.

#### **Cuadro 3. Objetivos específicos del proyecto.**

##### **ÁREA DE CONOCIMIENTOS**

Organizar y reordenar conceptos sobre LM: cómo se produce, duración, mantenimiento.  
Describir los nutrientes y el papel que representan en el organismo  
Identificar las diferencias existentes entre la alimentación durante la gestación y la alimentación en lactancia, y los beneficios de esta última.  
Referir los beneficios del auto-cuidado materno.  
Indicar los métodos de extracción de la leche y conservación de la misma.  
Especificar los apoyos de las madres trabajadoras: institucionales, familiares y sociales.

##### **ÁREA DE ACTITUDES**

Manifestar interés y predisposición con el grupo y con las propuestas de aprendizaje.  
Expresar las inseguridades relacionadas con la lactancia.  
Empoderar hacia el desarrollo de hábitos saludables durante la lactancia materna.  
Desarrollar autoconfianza para afrontar la lactancia materna con la vida fuera de casa.

##### **ÁREA DE HABILIDADES**

Ejemplificar la técnica de lactancia materna.  
Demostrar estrategias de afrontamiento relacionadas con los miedos que pueden surgir en lactancia.  
Planificar menús acordes a los requerimientos en lactancia.  
Adquirir capacidades para gestionar y conciliar la lactancia con las actividades sociales y la vida laboral.  
Señalar los medios disponibles para facilitar el acceso a las tomas fuera de casa.

*Elaboración propia*

### **3.4. CRONOGRAMA:**

- **Número de sesiones:** Siete sesiones en gran grupo con inicio a las 17:30 h con una periodicidad semanal.
- **Duración de las sesiones:** 60-90 minutos.
- **Lugar:** Sala multimedia del Centro de Salud que cuente con ordenador, proyector, pizarra, sillas y buena visibilidad desde todos los puntos de la sala.
- **Número de participantes:** 10-12.
- **Categoría de los docentes:** Enfermera y Matrona del Centro de Salud. Además, se cuenta con una enfermera pediátrica y otra enfermera adicional interesada en la docencia y con conocimientos necesarios para suplir a alguna de las enfermeras responsables.
- **Evaluación:** Se llevará a cabo por los/as educadores/as y por las participantes al finalizar cada sesión a través de un formulario específico para ambas partes (ANEXO 14 y 15). Asimismo, al finalizar el proyecto se evaluará el grado de satisfacción y la adquisición de conocimientos. Todas las evaluaciones se basarán en el esquema clásico de Donabedian, por lo que en cada técnica de evaluación se valorará la estructura, el proceso y el resultado.

### **3.6. DESARROLLO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS**

SESIÓN 1: TEORÍA DE LA LACTANCIA MATERNA			
OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA	TIEMPO
<p>Manifestar interés y predisposición positiva con el grupo y con las propuestas que se ofertan.</p> <p>Organizar y reordenar conceptos sobre LM: cómo se produce, cuánto debe durar, cómo se mantiene la lactancia</p> <p>Ejemplificar la técnica de lactancia materna.</p>	<b>1. Presentación y explicación del contenido de las sesiones:</b> a la llegada de las participantes, se les pedirá que se presenten al resto del grupo: <i>nombre, edad, nivel de instrucción, cantidad de hijos, situación laboral, etc.</i> También se realizarán las siguientes preguntas abiertas: <i>¿Qué le animó a apuntarse? ¿Qué piensa que va a obtener por asistir al curso?</i>	<u>Presentación participativa</u>	20´
	<b>2. ¿Qué sabemos de la LM?:</b> se planteará la pregunta a las participantes y los educadores irán añadiendo conceptos claves: fisiología de la mama, qué es la LM, cómo se instaura, cuánto dura...	<u>Tormenta de ideas</u>  <u>Lección participada</u>	20´
	<b>3. Beneficios de la LM.</b> Refuerzo positivo de la decisión tomada. Se reproducirán los siguientes vídeos y se comentarán después. Se reforzará la información audiovisual con material didáctico añadido  3.1. <a href="https://www.youtube.com/watch?v=ibczN_F8goU">https://www.youtube.com/watch?v=ibczN_F8goU</a>  3.2. <a href="https://www.youtube.com/watch?v=vfv5XqU6NLM">https://www.youtube.com/watch?v=vfv5XqU6NLM</a>	<u>Video - Fórum</u>	15´
	<b>4. Verdadero o Falso (ANEXO 2).</b> Se plantearán una serie de oraciones y por grupos se decidirá si la afirmación es correcta o no. Posteriormente se explicará razonadamente cada una de ellas.	<u>Cuestionario con discusión</u>	30´

## SESIÓN 2: NOS QUITAMOS EL ABRIGO DE LAS INSEGURIDADES

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA	TIEMPO
Reconocer los sentimientos personales referentes a la lactancia  Demostrar estrategias de afrontamiento relacionadas con los miedos que pueden surgir en lactancia	<b>1. Presentación de la sesión y recuerdo de la anterior.</b> Recuerdo de los conceptos planteados en el cuestionario de la sesión 1 y exposición de los objetivos que pretendemos conseguir en esta sesión.	<u>Tormenta de ideas</u>	10´
	<b>2. ¿Cuáles son nuestros miedos a la hora de afrontar la lactancia?:</b> la clase se divide en tres grupos y cada uno reflexiona sobre tres temas seleccionados: <i>miedos relacionados con el cuidado del pecho, miedos relacionados con la alimentación del bebé, miedos relacionados con la suficiencia de leche</i> . Posteriormente habrá una puesta en común para abordar posibles soluciones. Los miedos imprescindibles a solucionar (ANEXO 3) se incluirán en caso de que los participantes no lo determinen en el Philips.	<u>Philips 4/6</u> <u>Lección participada</u>	60´
	<b>4. Cuestionario:</b> se administrará un cuestionario a cada participante y se resolverá en común en grupo (ANEXO 4)	<u>Cuestionario</u>	15´

**DEBERES:** la siguiente sesión va a tratar sobre la adquisición de buenos hábitos en nutrición durante la lactancia. Para ello, se va a pedir a las madres que rellenen una plantilla sobre las cantidades de alimentos que comen a lo largo del día completo y durante dos días diferentes de la semana



### SESIÓN 3: ALIMENTACIÓN: ¿ES NECESARIO COMER POR DOS?

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA	TIEMPO
Explicar los conceptos tratados en la sesión 2.	<b>1. Presentación de la sesión y recuerdo de la anterior:</b> recoger en grupo las ideas básicas de la sesión anterior (cuidado de pecho, aspectos básicos de la leche materna e hidratación del RN).	Exposición participativa	5´
Describir los grupos de nutrientes y el papel de estos en el organismo.	<b>2. Descripción de los nutrientes y la función de cada uno de ellos. Diferencia entre porciones/raciones en cada grupo de alimentos (ANEXO 5)</b>	Exposición	15´
Identificar las diferencias existentes entre la dieta en la gestación respecto de la lactancia. Y señalar los beneficios de esta.	<b>3. Relación de la dieta en gestación Vs cambios necesarios en lactancia:</b> ¿Qué sabemos de la alimentación materna durante la gestación? ¿Qué alimentos han sufrido variaciones en esta etapa? ¿Qué alimentos debemos añadir/retirar al iniciar la lactancia? <b>4. Explicación breve</b> sobre: ingestas diarias recomendadas (IDR) de los principales nutrientes en lactancia y la relación de la dieta con la composición de la leche (ANEXO 6)	Tormenta de ideas Lección participada	20´
Adquirir buenos hábitos alimenticios en lactancia	<b>5. Corregir deberes de la sesión 2 para poder desarrollar “menús tipo” durante la LM y sus combinaciones posibles.</b>	Lección participativa	30´
Planificar menús acordes a los requerimientos en lactancia	<b>6. Mitos y verdades sobre las pautas básicas de la dieta en lactancia (ANEXO 7):</b> por grupos se plantearán una serie de afirmaciones que se resolverán posteriormente. Se entregará una hoja-resumen con las pautas para la dieta en lactancia para las madres (ANEXO 8)	Cuestionario con discusión	20´

## SESIÓN 4: EL EFECTO “BOOMERANG” DE NUESTROS AUTOCUIDADOS EN LACTANCIA

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA	TIEMPO
<p>Identificar los beneficios del auto-cuidados materno, el consecuente éxito en la lactancia y los beneficios “rebote” en el RN.</p> <p>Desarrollar buenos hábitos durante lactancia en: tabaco, descanso, deporte...</p> <p>Nombrar los fármacos principales compatibles con la lactancia</p> <p>Describir los métodos anticonceptivos en lactancia</p>	<p><b>1. Presentación de la sesión y recuerdo de la anterior:</b> es importante remarcar como primer punto que unos auto-cuidados eficientes en lactancia, facilitan el éxito de esta para llevarla a cabo y que el RN se pueda beneficiar lo máximo posible de todo.</p>	<u>Expositiva</u>	10´
	<p><b>3. Se entregará un Test (ANEXO 9)</b> para evaluar los conocimientos iniciales de los asistentes sobre el tema a tratar. Posteriormente y a través de una <b>charla</b> complementada con power-point se corregirá el test y añadirán información a las preguntas</p>	<p><u>Cuestionario</u></p> <p><u>Lección</u></p> <p><u>participada</u></p>	<p>15´</p> <p>25´</p>
	<p><b>4.</b> Con los conocimientos aprendidos con la resolución del test y la lección participada se planteará un <b>role-playing</b> de madres voluntarias para afianzar y reforzar los conceptos anteriores (ANEXO 10)</p>	<u>Role-playing</u>	30´

**DEBERES:** durante la siguiente sesión se van a tratar sentimientos sobre la lactancia en la sociedad y de las tomas en público. Por ello, se debe recordar a las participantes que venir acompañada de la pareja o en su defecto de alguna persona de apoyo, puede ayudar a lograr los objetivos de la próxima sesión.

## SESIÓN 5: LACTANCIA Y VIDA LABORAL : APRENDEMOS A FUNCIONAR EFICIENTEMENTE FUERA DE CASA (I)

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA	TIEMPO
<p>Expresar sentimientos sobre los tabúes de la población respecto a dar el pecho en público.</p> <p>Desarrollar autoconfianza para afrontar la lactancia materna con la vida fuera de casa</p> <p>Explicar los medios disponibles para facilitar el acceso en las tomas fuera de casa.</p> <p>Adquirir capacidades para gestionar y conciliar la lactancia con las actividades sociales</p>	<b>1. Presentación de la sesión y recuerdo de la anterior.</b>	<u>Expositiva</u>	5´
	<b>2. Expresión de sentimientos sobre LM en público:</b> ¿Qué opinión tiene respecto el amamantamiento en lugares públicos? ¿Conoce a madres que lo hagan?¿Cómo considera esta situación?	<u>Charla-coloquio</u>	15´
	<b>3. Reflexión sobre los siguientes casos (ANEXO 11)</b>	<u>Casos</u>	30 ´
	<b>4. Reflexión de las fotografías(ANEXO 12)</b>	<u>Foto-palabra</u>	
	<b>4. Lactancia materna: ¿A favor o en contra de la lactancia fuera de casa?</b> Se dividirá la clase en dos grupos y cada uno defenderá una opinión al respecto: a favor o en contra de la LM fuera de casa y “destapada”. Posteriormente se describirán las posibles estrategias de afrontamiento que favorezcan la lactancia en público (sujetadores especiales, salas de lactancia...), de manera que se aseguren la futura comodidad de las madres del niño y se promocióne la autoconfianza- derecho de la lactancia en lugares públicos. <i>CONSEJO: es importante incidir en la importancia del apoyo social y afectivo de las personas que les rodean.</i>	<u>Grupos de discusión</u>	40´

## SESIÓN 6: LACTANCIA Y VIDA LABORAL : APRENDEMOS A FUNCIONAR EFICIENTEMENTE FUERA DE CASA (I)

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA	TIEMPO
<p>Especificar los apoyos de las madres trabajadoras: a nivel institucional, familiar y social.</p> <p>Indicar los métodos de extracción de la leche y conservación de la misma</p> <p>Desarrollar estrategias de afrontamiento para coordinar la vida laboral con la lactancia</p>	<b>1. Presentación de la sesión 5 y recuerdo de la anterior.</b>	<u>Expositiva</u>	10´
	<b>2. Lección magistral en la que se explicarán los siguientes puntos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Cómo protege la Ley a la madre lactante trabajadora</li> <li>– Con qué apoyos cuenta la madre: familia, grupos de apoyo a la LM, apoyos sanitarios, información sobre derechos laborales y representantes sindicales.</li> <li>– ¿Qué comerá el RN cuando me vaya a trabajar?¿Afectará el estrés a mi producción?</li> <li>– Explicar nociones para la extracción de la leche: sacaleches y extracción manual (Técnica de Marmet) + Nociones básicas sobre la conservación de la leche materna en casa y su correcta manipulación.</li> </ul>	<u>Lección magistral</u>	60´
	<b>3. Tríptico informativo-resumen:</b> al finalizar la sesión se entregará un díptico informativo acerca de la páginas web de consultas, cómo acudir a los grupos de apoyo a la lactancia y saber cuál es el más cercano y un resumen sobre las técnicas de extracción y conservación de la leche materna	<u>Expositiva</u>	—

## SESIÓN 7: REPASO Y EVALUACIÓN

OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA	TIEMPO
Identificar los logros conseguidos durante las sesiones	<b>1. Despedida y cierre del taller.</b> Presentación de la sesión final del taller	<u>Expositiva</u>	5´
Sentirse capaz de conseguir los objetivos planteados para una exitosa lactancia	<b>2. VISITA DE MADRES:</b> acudirán la sesión madres en periodo de lactancia avanzada que en su momento, fueron parte del programa de educación; contarán su experiencia a las mujeres gestantes, sus miedos, sus dudas y sus logros. Contarán cómo les ayudó el programa y qué sacaron de él.	<u>Charla-coloquio</u>	40´
	<b>3. Cuestionario:</b> se entregará un cuestionario de conocimientos generales de todas las sesiones a cumplimentar por las madres. Se entregará la hoja de respuestas para agilizar la evaluación de conocimientos.	<u>Cuestionario</u>	15´
Reorganización de conocimientos de sesiones anteriores y evaluación de los mismos.	<b>4.</b> Se les entregará a las madres un papel verde en forma de hoja en el que tendrán que escribir una palabra que identifique lo que les ha aportado el programa de educación. Las hojas se pegarán a un árbol dibujado y se reflexionarán los resultados obtenidos.	<u>Otras técnicas</u>	15´

## 4. CONCLUSIONES:

Para la realización de las conclusiones del proyecto, se ha decidido realizar un análisis DAFO que determine cuáles son las acciones que se deberían poner en marcha, aprovechando las oportunidades detectadas, para preparar próximos proyectos teniendo conciencia de las amenazas y debilidades. El objetivo de todo ello es, concretar los puntos fuertes y débiles del proyecto junto con las amenazas y oportunidades externas. Se trata del método más sencillo y eficaz para recopilar y analizar toda la información necesaria de cara a la toma de decisiones acerca de las líneas estratégicas de intervención futuras más adecuadas (33). Las variables que van a usarse en el análisis DAFO son: **Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades.**

### A. Debilidades:

Las estrategias de intervención propuestas en el proyecto se basan por un lado, en el análisis de la prevalencia en LM, y por otro, en el análisis de estudios sobre factores que determinan la adherencia a la LM. Sin embargo, la mayoría de estos últimos, se han llevado a cabo en contextos locales o nacionales y por tanto, es posible que, pese a que muchos factores sean comunes en todo el mundo, la distribución de estos sea heterogénea y exija, por una parte, el desarrollo de estudios para hacer comparaciones internacionales y, por otro, el análisis local para conocer con exactitud los determinantes de la continuación de la LM. Queda pendiente la realización de un estudio controlado aleatorizado con una muestra adecuada y exenta de influencias externas para evaluar la educación en LM (34) que permita conocer más fehacientemente aquellos factores predisponentes de abandono y se puedan trazar líneas de intervención más cercanas a la realidad.

### B. Amenazas:

Puesto que la LM es un tema multifactorial en el que influyen muchos protagonistas, es necesaria una coordinación de todos ellos para conseguir los objetivos pautados de la OMS. A ello se le suma la elevada tasa de abandono, en aumento en los países occidentales, los anuncios publicitarios y los intereses de las grandes empresas en favor de la lactancia artificial que incrementan la situación.

Comenzando con el mayor eslabón, el gobierno nacional por su parte, debe afrontar la LM como uno de los desafíos prioritarios de actuación abordándola desde el

conocimiento previo de la misma. Hasta ahora, los programas de orientación para mejorar la LM no han sido considerados suficientemente prioritarios, a pesar de que se trate de una situación vital que resulta un reto para la madre debido a la cantidad de factores externos e internos a ella. Por ello y para coordinar los esfuerzos de todos los eslabones de salud, es preciso desarrollar mejores políticas de protección a la mujer lactante tanto a nivel laboral como logístico. Desde el punto de vista laboral, la extensión de la licencia por maternidad y otorgando pausas para amantar. A nivel logístico, medidas como el aumento de lugares públicos para el amamantamiento fuera de casa, intentando evitar de esta forma, que lactancia materna, el trabajo y la vida social fuera de casa, sean mutuamente excluyentes.

Además de las políticas gubernamentales, se precisa un conocimiento por parte de la población, sobre las cualidades de la lactancia materna, que conciencie a los ciudadanos acerca de las implicaciones de la LM y aprendan a defenderla de manera que, los apoyos que precisan las madres de sus seres queridos, sean de la mejor calidad posible.

El equipo de salud por su parte, y la Enfermería en particular, posee unos conocimientos limitados en la mayoría de los casos, al contexto social frente a la evidencia clara. A esto se añade la escasez de enseñanzas protocolizadas respecto a la lactancia materna, por lo que muchas veces la información procedente del sector, es confusa y significativamente diferente de unos profesionales a otros. Más aún, se agrega la diversidad de fuentes a través de las cuales la población adquiere los conocimientos en LM. Pallas Alonso afirma que “Toda lactancia que se pierde por falta de formación de los profesionales es un fracaso del sistema sanitario(35)”. Por ello y en vista a la situación descrita, habría que fomentar el empoderamiento en conocimientos fiables a los promotores de salud, que limiten la influencia de los múltiples factores socioculturales en las actitudes maternas, y proporcionen a los ciudadanos unos conocimientos homogéneos, claros y basados en la evidencia.

Actualmente nos encontramos en un momento de cambio en el que no todos los Hospitales y Centros de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid cuentan con la misma acreditación (IHAN), pero muchos se encuentran en vías de consecución, lo cual es un indicador de progreso positivo.

La actuación en LM tiene tres momentos: durante la gestación, durante la estancia hospitalaria post-parto y durante el puerperio. La atención coordinada en estos momentos, influye positivamente en la promoción de LM. El proyecto busca incidir en la educación pre-parto, considerando esta etapa como de prevención primaria de problemas futuros, ya que se entiende que las madres se encuentran más receptivas en etapas anteriores al nacimiento. Los Hospitales, desde su compromiso en adoptar las propuestas de la IHAN y en vistas de instaurarse a nivel general, deben de agrupar esfuerzos para su consecución ya que son muchos los factores predisponentes de abandono relacionados con esta fase. Enfermería puede influir positivamente favoreciendo la educación para la salud en lactancia en lugar de optar por suplementos artificiales ante los primeros problemas de enganche.

Después del análisis previo realizado y en vistas de la situación actual, las conclusiones coinciden con Barrusio (2000) que aboga por “diseñar un programa de promoción “valiente” de la lactancia materna que incluya actuaciones prenatales y posnatales conjuntamente con la modificación de las pautas hospitalarias(36)”. De este modo se aminoren en la medida de lo posible, los problemas durante el puerperio inmediato y avanzado. Es muy importante que exista una coordinación de servicios y recursos, donde el trabajo de todos sea el esperado, de manera que ningún eslabón de la cadena sea más débil que otro, especialmente durante los tres momentos principales en los que la duración de la lactancia materna corre riesgo de abandono.

### C. Fortalezas:

El proyecto pretende englobar todos los elementos influyentes en la LM, basándose en la promoción de la motivación y en el empoderamiento en auto-cuidados maternos, teniendo en cuenta los elementos socio-demográficos que rodean la lactancia. Todo ello pretende hacer más eficaz dicho proyecto, ya que tiene una visión general que facilita adelantarse a los probables problemas futuros en todas las áreas posibles.

Otro aspecto positivo del proyecto es que la educación propuesta tiene como objetivo dotar a las futuras madres de los requerimientos necesarios para saber qué hacer, a quién acudir y cuáles son los recursos con los que cuentan, ante la llegada de un problema con la lactancia. De esta forma, son ellas mismas las gestoras de su propio cuidado, lo cual favorece la autoconfianza para el afrontamiento de problemas y la autonomía personal. Es por tanto una educación promotora de los mejores cuidados en salud que busca guiar



a las madres hacia el camino más óptimo para la salud madre-hijo, dejando las decisiones a disposición personal materna.

La ventaja de poder contar con las personas de apoyo de las futuras madres, favorece el la interiorización de conocimientos y su puesta en práctica de manera conjunta, cuando así se precise. De esta forma, educamos además a la población que rodea la lactancia y se favorece la creación de una sociedad protectora de la misma.

#### D. Oportunidades:

La profesión enfermera posee la oportunidad de adquirir un papel primordial en la educación en lactancia desde el Centro de Salud, a través de la prevención primaria y fomentando la investigación hacia líneas más concretas y en entornos cerrados en lactancia. Queda abierta la puerta a desarrollar nuevos programas de intervención en lactancia además de continuar con los ya existentes que impliquen, de manera multidisciplinar, al mayor número posible de profesionales, de manera que se puedan abarcar todos los campos que engloba la lactancia y se incida en cada uno de ellos.

La formación adecuada en autonomía, la autogestión del cuidado y la visión biopsicosocial de la lactancia aplicada durante la gestación, acompañado del cuidado óptimo durante la Hospitalización materna tras el parto que se vislumbra en un futuro no muy lejano, pueden favorecer la reducción de la incidencia de problemas durante el puerperio relacionado con la lactancia así como, el aumento de la prevalencia de la misma hacia valores más cercanos a las recomendaciones de la OMS. De esta forma se podría avanzar positivamente hacia una lactancia “sin miedos” que forme parte del conocimiento poblacional.

## 5. BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Organización mundial de la salud [Sede Web]. Ginebra: Who.int; 2016 [acceso 3 de Enero de 2016]. Centro de prensa: alimentación del lactante y niño pequeño. Nota 342 [aprox 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- (2) Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS [Sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 [acceso 5 de Enero de 2016]. Duración óptima de de la lactancia materna exclusiva . Disponible en: [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/care\\_after\\_childbirth/yscom/es/](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/)
- (3) Organización Mundial de la Salud [Sede Web]. Ginebra: Suiza: Who. Int; 2015 [Accedido 4 de Enero de 2016]. Objetivo del Milenio número cinco: Mejorar la salud materna [aprox 1 pantalla ]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/maternal\\_health/es/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/es/).
- (4) Servicio Madrileño de de Salud [Sede Web]. Madrid.org; 2014 [Acceso 10 de Enero de 2016]. Cartera de servicios estandarizados de Atención Primaria de Madrid [186 paginas]. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCartera+de+S](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCartera+de+Servicios+Estandarizados+AP.+Actualizaci%C3%B3n+2014.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352856117736&ssbinary=true)  
[ervicios+Estandarizados+AP.+Actualizaci%C3%B3n+2014.pdf&blobheadervalue2=la](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCartera+de+S)  
[nguage%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwh](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCartera+de+S)  
[ere=1352856117736&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCartera+de+S)
- (5) Dermer A. Los beneficios de la lactancia para las madres, uno de los secretos mejor guardados. En: La leche league International. 2008. Disponible en: [http://www.llli.org/lang/espanol/ncvol14\\_1a\\_02.html](http://www.llli.org/lang/espanol/ncvol14_1a_02.html)
- (6) Aguilar Cordero JM, Gonzalez Jimenez E, Álvarez Ferre E, Padilla López A, Mur Villar N, García López PA et al. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. Nutr Hosp. 2010; 25 (6): 1-5.
- (7) Pinedo Bustillo M, Martín Salinas C. Alimentación del niño sano. En Martín

Salinas C, Díaz Gómez J. Nutrición y Dietética. Colección Enfermería S21. Madrid: DAE; 2015.

(8) Aguallo Maldonado J, Hernandez Aguilar MT, Arena Ansótegui J, Landa Rivera L, Díaz-Gómez MN, Lozano De torre MJ et al. Lactancia materna: Guía para profesionales [Monografía de Internet]. Madrid: Ergon; 2004 [acceso el 23 de Enero de 2016]. Disponible en: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/CNLM\\_guia\\_de\\_lactancia\\_materna\\_AEP.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf)

(9) Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud [Monografía de Internet]. Washington: 2010 [acceso 25 de Enero de 2016]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf)

(10) Martínez Montero P, Martín Salinas C. Alimentación durante la gestación y la lactancia. En: Martín Salinas C, DÁZ Gómez J. Nutrición y Dietética. Colección Enfermería S21. Madrid: DAE; 2015.

(11) Macías S, Rodríguez S, De Ferrer R. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch Argent pediatr. 2006; 104 (5): 423-430.

(12) García-López R. Composición e inmunología de la leche materna. Acta pediatr Mex. 2011; 32(4): 223-230.

(13) Agueitos ML, Cassinelli E, May V, Waisman M, Pérez M, Albaiteza D et al. Lactancia, promoción y apoyo en un Hospital Amigo de los Niños [Monografía de internet]. Argentina: Ortiz Z; 2013 [acceso 5 de Febrero de 2016] . Disponible en: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/salud\\_lactancia\\_2014.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_lactancia_2014.pdf)

(14) Harlem G, Bellamy C. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: Organización Munidal de la Salud; 2003. Serie de infomres técnicos: WS 120.

(15) Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y lactancia [Sede Web] [acceso 9 de Marzo de 2016]. Disponible en: <https://www.ihan.es/>.

(16) Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna [accedido el 23 de Marzo de 2016]. Documentos sobre lactancia [aproximadamente 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos-sobre-lactancia-materna>

(17) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Sede Web] [accedido el 13 de Marzo de 2016]. Resultados en MSC para Lactancia Materna [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/buscador/iniciar.do>

(18) Instituto Nacional de estadística [Sede Web] [ acceso el 15 de Marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchType=DEF\\_SEARCH&tipoDocumento=&searchString=lactancia&SearchButton=Buscar](http://www.ine.es/buscar/searchResults.do?searchType=DEF_SEARCH&tipoDocumento=&searchString=lactancia&SearchButton=Buscar)

(19) Rius JM, Ortuño J, Rivas C, Maraval M, Calzado MA, López A et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia en una región del este de España. An Pediatr. 2014; 80 (1): 6-15.

(20) Martí M, Almirón P, Fatjó A, Fernández M, Fernández de Sanmamed, Gómez MA et al. Mujeres y lactancia: entendiendo sus vivencias y analizando la actuación del sistema sanitario. SEMFYC. 1996; 17(8): 1-9. Actualizado 2009. PMID:8679887 [PubMed - indexed for MEDLINE]

(21) García Casanova MC, Pi Juan M, Ruiz Mariscal E, Parellada Esquiús N. La Lactancia Materna ¿Puede el personal influir positivamente en su duración?. Aten Primaria. 2005; 35(6): 295-300.

(22) León-Cava N, Lutther CH, Ross J, Martín L. Cuantificación de los beneficios de la Lactancia Materna: reseña de la evidencia [Monografía de Internet]. Argentina: 2002 [acceso 3 de Febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/2-evid\\_beneficios.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/2-evid_beneficios.pdf).

- (23) Estévez Gonzalez MD, Martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *An Esp pediatr.* 2002; 56(2): 144-150.
- (24) Medina López R, Doncel Molinero D, Reyes Alvarado S, Álvarez Aldean J, Morales Asensio JM. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados a la adherencia prolongada. *Metas de Enferm.* 2011; 14(8): 16-22.
- (25) Martinez Galinano JM. Factores asociados al abandono de la lactancia materna. *Metas de enferm.* 2010; 13(6): 61-67.
- (26) Instituto Nacional de Estadística. [Sede Web] [acceso el 15 de Febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>.
- (27) Molinero Diaz P, Burgos Rodríguez MJ, Mejía Ramírez M. Resultado de una intervención de educación para la salud en la continuidad de la lactancia materna. *Enferm Clín.* 2015; 25(5): 232-238.
- (28) Yague M, Castillo E, Praena M, Sancho C, Fernandez A, Herrera C et al. Factores relacionados con el inicio de la lactancia materna en nuestro medio: diferencias entre cuatro zonas básicas de salud. *Rev Pediatría de Atención Primaria.* 2000; 2(6): 231-239.
- (29) Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MI, Augusto de Ferrerira C, Luri Costa L. Factors asociated to breastfeeding in the first hour of life: systematic review. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48(4): 697-708.
- (30) Pereza Goikoetxea B, Etxaniz Elosegui I, Aramburu Aliaga I, Ugartemendia Yerobi M, Uranga Iturrioz MJ, Zinkunegi Zubizarreta N. Beneficios de la intervenciones profesionales de apoyo en la lactancia materna. Revisión bibliográfica. *Matronas prof.* 2014;15(2): e1-e8.
- (31) Peñuelas Carcavila MC, Enjuto Gutiérrez B, Cruz Argudo J, Peñuelas Caarcavilla R. Prevalencia de la lactancia materna en Atención Primaria e influencia de factores sociosanitarios y culturales. *Metas de Enferm.* 2008; 11(7): 14-17.
- (32) Reverte Simó M, Aguirre Fernández MI, Álvarez Diez P, Barcos San Andrés S, Millán Capaces T. Lactancia materna. Factores relacionados con la iniciación, la exclusividad y la duración. *Metas Enferm mar* 2015; 18(2): 69-75.

(33) Vieites Rodriguez R. Cómo elaborar el análisis DAFO [Monografía en Internet]. Galicia: C.E.E.I GALICIA, S.A; 2012 [acceso el 2 de Abril de 2016]. Disponible en: <http://docplayer.es/5537121-Como-elaborar-el-analisis-dafo-cuadernos-practicos-gestion-empresarial.html>

(34) Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration (Revisión Cochrane) En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2012, Issue 9. Art. No.: CD006425. DOI: 10.1002/14651858.CD006425.pub3. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006425.pub3/pdf>

(35) Pallas Alonso CR. La Lactancia materna en España. Un compromiso de todos. An pediatr. 2015; 6(83): 365-366.

(36) Barrusio Lapresa L. Mantenimiento de la Lactancia Materna. An pediatr. 2000; 53(167): 69.

(37) Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna [Sede Web] [acceso 2 de Abril de 2016]. Preguntas frecuentes sobre lactancia materna [33 páginas]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/201203-preguntas-frecuentes-actualizado-feb2015.pdf>

(38) Federación Española de Sociedades de Nutrición y Dietética(FESNAD) [sede web]. Día Nacional de la Nutrición (DNN)2015 [acceso el 23 de Marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.fesnad.org/resources/files/DNN/2015/Presentacion\\_DNN\\_2015.pdf](http://www.fesnad.org/resources/files/DNN/2015/Presentacion_DNN_2015.pdf).

## 6. ANEXOS:

### **ANEXO 1. FACTORES CON INFLUENCIA POSITIVA Y NEGATIVA EN LACTANCIA MATERNA.**

	Factores que influyen en la prolongación de la LM	Factores que influyen en el abandono de la LM
<b>Socioculturales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incorporación al trabajo posterior a los cuatro meses de baja maternal, no trabajar, flexibilidad en el trabajo</li> <li>- Madre con estudios universitarios</li> </ul>	Incorporación al trabajo materno tras los cuatro meses de la baja maternal
<b>Familiares</b>	Contar con apoyo familiar.	No contar con apoyo familiar.
<b>Sanitarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibir información pre-parto sobre lactancia (clases pre-natales)</li> <li>- Seguir las propuestas de la IHAN</li> <li>- Parto eutócicos</li> <li>- Sentir implicación positiva de los sanitarios y coordinación asistencial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No seguir las propuestas de la IHAN</li> <li>- Parto de cesárea</li> </ul>
<b>Maternos</b>	<p>Autoconfianza</p> <p>Sensación de subida de la leche</p>	<p>Hábito tabáquico materno.</p> <p>Expectativas pobres sobre la duración de la LM (falta de motivación)</p>

*Fuente: Elaboración propia*

**ANEXO 2. VERDADERO O FALSO**

Se expondrán las siguientes afirmaciones en un cuestionario a rellenar por parejas o grupos pequeños

**Cuestionario Verdadero o Falso**

1. La lactancia materna únicamente aporta beneficios inmunológicos al bebé.	V	F
2. La lactancia es una etapa post-parto que dura hasta que se me acabe la leche.	V	F
3. No es necesario despertar al niño para dar el pecho	V	F
4. En las tomas al pecho, lo ideal es poner durante 15 minutos al bebé en cada pecho y con eso es suficiente para mantenerlo bien alimentado	V	F
5. El pecho se da cada tres horas. Es bueno ponerse una alarma para llevar un control estricto de las tomas	V	F

*Fuente: elaboración propia*



### **ANEXO 3. MIEDOS A LA HORA DE AFRONTAR LA LACTANCIA MATERNA**

#### **1. RELACIONADOS CON LA LECHE MATERNA:**

- a. ¿Tendré suficiente leche? Y si la tengo; ¿Es mi leche lo suficientemente buena para mi bebé?

**Respuesta:** Las madres producen la cantidad exacta de leche que necesitan sus bebés si el agarre es correcto y la lactancia es “a demanda” (sesión 1). Todas las madres cuentan con una leche materna de unas características óptimas para cubrir las necesidades nutricionales del RN.

- b. ¿Debo dar agua u otro alimento al bebé mientras le soy el pecho? ¿Es la lactancia suficiente?

**Respuesta:** La lactancia materna aporta todos los nutrientes que el bebé necesita para estar bien alimentado durante los primeros seis meses de vida. NO es necesario administrar ningún tipo de líquido ni alimento adicional durante ese tiempo, ni tampoco agua (37). Tampoco es necesario administrar agua en los meses de mucho calor

- c. ¿Es posible que mi bebé desarrolle alguna alergia a la LM?

**Respuesta:** La lactancia materna NO es capaz de producir por sí misma ninguna alergia en el RN, independientemente de la alimentación materna.

#### **2. RELACIONADOS CON EL CUIDADO DE LAS MAMAS**

- a. ¿Duele dar el pecho? ¿Es verdad que es una sensación desagradable e insoportable?

**Respuesta:** Un buen enganche y unos cuidados óptimos del pecho pueden limitar al mínimo las molestas inherentes de la técnica.

- b. ¿Cómo sé que mi hijo esta succionando y cogiendo leche?

**Respuesta:** La manera para saber que el RN está realizando una succión efectiva se puede observar mediante la visualización de los mofletes: si estos se hinchan y observamos el paladar blando deglutir.

- c. ¿Puedo dar el pecho si tengo el pezón plano o invertido?

**Respuesta:** Muchas madres poseen pezones planos al iniciar la lactancia, sin embargo, se puede conseguir una lactancia óptima. El pezón tiene que crearse y

“curtirse” a medida que avanza la lactancia. Actualmente, existen numerosas ayudas externas que pueden favorecer dicho enganche: las pezoneras.

d. *¿Qué hacer en caso de sufrir grietas?*

**Respuesta:** La mejor manera para evitar las grietas es realizar un agarre, enganche y posición óptima a la hora de dar el pecho. Cambiando la postura de amamantamiento en cada toma y aplicando al final de la misma nuestra propia en el pezón, lograremos disminuir el riesgo potencial de presentar grietas.

### **3. RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN DEL BEBÉ**

a. *¿Cómo se que mi hijo está siendo bien alimentado?*

**Respuesta:** para amamantar a demanda el bebé ha de mamar siempre que él quiera. Se recomiendan entre 9 y 12 tomas diarias completas al pecho, pero si son menos siempre y cuando el niño vaya aumentando de peso. El elemento que indica que el niño se encuentra bien alimentado e hidratado es la curva de peso y talla dentro de los rangos de normalidad.

**IMPORTANTE:** al final de la actividad es importante ofrecer y recordar los apoyos sanitarios con los que cuentan y dónde puede encontrar más información. Debemos hacerles sentir que cuentan con nosotros y estamos a su total disposición para cualquier duda por “pequeña” que parezca.

**ANEXO 4. CUESTIONARIO.**

**1. Como ya sabemos, la leche materna que poseen TODAS las madres tiene las características óptimas para conseguir un adecuado estado nutricional y aportar todos los beneficios adicionales que esta aporta. Si bien es cierto que la cantidad de esta variará en función de la succión del RN por lo que un buen enganche y succión, asegurarán cantidades de leche adecuadas. Si todo esto es correcto:**

- a. La LM es el alimento óptimo para el RN durante los seis primeros meses pero de vez en cuando podemos darle infusiones al bebé para tranquilizarle.
- b. La LM es el alimento óptimo para el RN durante los seis primeros meses pero en los meses de calor podemos darle un poco de agua si vemos que tiene sed.
- c. La LM es el alimento óptimo de forma exclusiva para el RN durante los seis primeros meses.
- d. La LM es el alimento óptimo para el RN durante los seis primeros meses sin necesidad de nada más porque si lo hacemos, la leche se vuelve reactiva y le produce alergia.

**2. Para saber que mi hijo está bien alimentado debemos acudir a las revisiones periódicamente y controlar el peso del niño. Sin embargo un truco para valorarlo en casa puede ser:**

- a. No se puede ver el estado nutricional de ninguna manera más que con el peso del niño
- b. Valorando la boca (debe estar hidratada), las micciones frecuentes y de aspecto claro y observando la vitalidad del bebé. Además si tengo cualquier duda puedo acudir a mi centro de salud y solucionar mis dudas.
- c. Lo ideal es pesarle a diario en la farmacia y apuntarnos todos los cambios

**3. Acabamos de finalizar una toma al pecho y nos encontramos con una molestia en un lado de la mama de la toma. Al observar el pecho vemos una manchita oscura, dura que nos molesta ¿Qué hacemos?**

- a. Desinfectamos la zona con clorhexidina y acudimos al médico en cuanto podamos.
- b. Nos aplicamos nuestra propia leche, dejamos el pezón al aire y en la próxima toma tratamos de cambiar de postura de amamantamiento
- c. Dejamos de darle en ese pecho durante un tiempo hasta que se nos cure la herida.

## ***ANEXO 5. DISTRIBUCIÓN DE LAS RACIONES DE ALIMENTOS A LO LARGO DEL DÍA.***

<b>Grupos de alimentos</b>	
<b>Farináceos</b>	
Pasta, arroz, legumbres	Un plato llano una vez cocido
Patata	1 patata grande o 2 pequeñas
Pan	3-4 rebanadas, un panecillo
<b>Verduras y hortalizas</b>	1 plato de ensalada o verdura cocida, 1 tomate grande, 2 zanahorias
<b>Frutas</b>	1 pieza mediana, 2 mandarinas/kiwis, 1 taza de cerezas, 2 rodajas de melón
<b>Lácteos</b>	
Leche	1 taza
Yogur	2 unidades
Queso	2-3 lonchas, 1 porción individual
<b>Alimentos proteicos</b>	
Carne	1 filete pequeño, ¼ de pollo o pavo
Pescado	1 filete individual
Huevos	1 unidad
<b>Grasas de adición</b>	1 cucharada sopera

Tomado de: FESNAD, 2015(38)

<b>Ejemplo</b>					
					
<b>Desayuno</b>	<b>Media Mañana</b>	<b>Comida</b>	<b>Merienda</b>	<b>Cena</b>	<b>Recena</b>
1 Lácteo 1 Farináceo 1 Fruta	½ Lácteo 1 Farináceo	1 Verdura 2 Farináceos 1 Proteico 1 Fruta 2 Grasas	½ Lácteo 1 Fruta	1 Verdura 1,5 Farináceos 1 Proteico 1 Fruta o Lácteo 2 Grasas	½ Lácteo

Tomado de: FESNAD, 2015 (38)

Se realizará una clasificación de los alimentos en tres grupos: el grupo constructor (proteínas), el grupo energético (Hidratos de carbono o azúcares y lípidos o grasas) y el grupo regulador (vitaminas y minerales). Se explicará la función de cada uno de ellos, los alimentos contenidos en ellos y las porciones y equivalencias de los distintos alimentos.

## **ANEXO 6. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA Y SU RELACIÓN CON LA DIETA.**

**Cuadro 2. Necesidades nutricionales de la mujer en lactancia y su relación con la composición de la leche.**

<b>KCAL</b>	Se recomienda una ingesta de 500Kcal adicionales a las de la mujer gestante.
<b>AGUA</b>	Las necesidades hídricas aumentan para mantener el volumen de leche. Se recomienda a la mujer prestar especial atención a la sed, y beber agua, infusiones, zumos, etc. <b>Recomendación: 5-8 vasos /día</b>
<b>PROTEÍNAS</b>	Las necesidades proteicas dependen de la cantidad de leche producida. El aporte recomendado para la lactancia es de 20 gramos de proteína adicionales diariamente. Las proteínas más recomendadas se encuentran en: carnes magras, pescados, huevos, legumbres... <b>Recomendación: 2 raciones diarias</b>
<b>MINERALES</b>	La dieta no afecta a la concentración de los minerales principales (calcio, fósforo, sodio, magnesio y potasio) en la leche humana. Sin embargo, hay que prestar especial atención al aporte de calcio para evitar la desmineralización materna (ya que en caso de déficit, la madre hará uso de sus depósitos óseos). El calcio lo encontramos en: lácteos y derivados, sardinas enlatadas, hortalizas de hoja verde, frutos secos... <b>Recomendación: 4-6 raciones diarias (lácteos semi/desnatados)</b>
	<b>Hierro:</b> no necesita una atención especial excepto que en caso de anemia posparto, en cuyo caso se recomienda suplementar con 30 mg diarios de sulfato ferroso.
<b>VITAMINAS</b>	El contenido de vitaminas de la leche humana es proporcional a la ingesta de la madre y a la magnitud de sus depósitos, aunque hay variaciones de unas vitaminas a otras. La ingesta crónicamente bajas hacen que la presencia de estos nutrientes en la leche materna sea escasa. Se recomienda 5 raciones al día de frutas y hortalizas. <b>Recomendación: luz solar para favorecer la absorción de vitamina D</b>

Tomado de Molina, 2004(8)y FESNAD, 2015 (38)

**Cuadro 3. Necesidades nutricionales de la mujer en lactancia y su relación con la composición de la leche (continuación).**

<b>HIDRATOS DE CARBONO</b>	<p>Los Hidratos no precisan de una ingestión mayor más allá de la recomendada de carbohidratos para la población general (50 – 60% de la energía).</p> <p>Los encontramos en: pasta, arroz, pan, cereales, patatas.</p> <p><b>Recomendación: 4-5 raciones diarias (hidratos de origen integral)</b></p>
<b>LÍPIDOS</b>	<p>El 30% de los ácidos grasos dependen de la ingesta materna (mayor concentración en países con predominio de las dietas ricas en ellos). Sin embargo en el caso del colesterol y fosfolípidos no se observan cambios significativos con la dieta materna.</p> <p><b>Recomendación: 3—6 raciones diarias</b></p>
<b>COMPONENTES BIOACTIVOS</b>	<p>Enzimas, hormonas, factores de crecimiento, factores de resistencia del huésped, sustancias reguladoras de la inmunidad y compuestos antiinflamatorios.</p>

Tomado de Molina, 2004(8) y FESNAD, 2015 (38)

### Consejos nutricionales para la mujer en lactancia:



Tomado de: FESNAD, 2015(38)

- ➡ Se deben consumir alimentos que aumenten la absorción de **HIERRO**: alimentos ricos en vitamina C (frutas cítricas (naranja, mandarina, limón), fresas, kiwi, pimiento, tomate) y carne o pescado.
- ➡ Es aconsejable aumentar el consumo de **alimentos ricos en ácido fólico**: legumbres, frutos secos, verduras de hoja verde oscuro o zumo de naranja.
- ➡ **MALA ALIMENTACIÓN** → Uso de reservas energéticas maternas → **CANSANCIO** y dificultad para sobrellevar la lactancia.

**ANEXO 7. CUESTIONARIO: MITOS Y VERDADES EN ALIMENTACIÓN EN LACTANCIA.**

1. Durante la lactancia puedo consumir todo tipo de bebidas carbonatadas pero no puedo consumir ni caféina ni alcohol	<b>MITO</b>	<b>VERDAD</b>
2. La cerveza aumenta la producción de leche materna	<b>MITO</b>	<b>VERDAD</b>
3. Existen ciertos alimentos, como los espárragos, que no se deben consumir durante la lactancia ya que cortan la leche y el bebé la rechaza	<b>MITO</b>	<b>VERDAD</b>
4. Si tomas leche durante la lactancia, el bebé puede desarrollar alergia la proteína de la leche de vaca o intolerancia a la lactosa	<b>MITO</b>	<b>VERDAD</b>
5. La calidad de la leche depende únicamente de lo que yo coma	<b>MITO</b>	<b>VERDAD</b>
6. Durante lactancia NO es necesario comer por dos	<b>MITO</b>	<b>VERDAD</b>

*Fuente: elaboración propia*

## **ANEXO 8. HOJA EXPLICATIVA A MODO DE RESUMEN DE LA SESIÓN PARA ENTREGAR A LAS MADRES.**

### **PAUTAS PARA UNA ADECUADA ALIMENTACIÓN EN LACTANCIA:**

- **NO ES NECESARIO COMER POR DOS:** se debe llevar una alimentación sana y bien balanceada, que sea variada respecto a los grupos alimenticios, en la cantidad adecuada (raciones /día) y con una buena distribución a lo largo del día.
- Comer en un **AMBIENTE TRANQUILO.**
- Lavar bien las frutas y verduras con abundante agua para disminuir el riesgo de microorganismos patógenos.
- Utilizar alimentos naturales, **PREPARADOS DE FORMA SENCILLA** que faciliten la digestión: vapor, plancha, salteado, hervido y cocinar bien los alimentos cárnicos.
- Utilizar **LA SAL DE MANERA MODERADA** (no aumenta su consumo) y preferiblemente yodada.
- Tomar aceites vegetales, preferiblemente **aceite de oliva**
- **Evitar los alimentos no pasteurizados y los quesos frescos** o de pasta blanda elaborados con leche cruda.
- **Evitar los pescados de gran tamaño** (atún, pez espada, cazón) por su alto contenido en mercurio.
- Repartir las comidas a lo largo del día evitando periodos prolongados de ayuno (**6 comidas/día**)
- **Evitar las dietas exóticas ni regímenes de adelgazamiento**
- Aprovechar la **LUZ SOLAR** para aumentar la cantidad de vitamina D y favorecer la absorción de calcio.
- Asegurar una ingestión de líquidos (preferiblemente agua): **5-8 VASOS DE AGUA AL DÍA.**
- **Evitar malos hábitos:** alcohol, tabaco, bebidas excitantes

*Tomado de: FESNAD, 2015(38)*



## **ANEXO 9. ¿QUÉ SABEMOS DE LOS AUTOCUIDADOS EN LACTANCIA?**

Se responderá SI/NO según considere preciso

1. ¿Considera que fumar es compatible con la lactancia? SI/NO
2. ¿Sabe cuántas horas tiene que dormir durante la lactancia? SI/NO
3. ¿Conoce cuáles son los fármacos compatibles con la lactancia materna? SI/NO
4. ¿Sabe si puede practicar deporte durante la lactancia? SI/NO
5. ¿Paralizaría la lactancia ante un catarro o un constipado? SI/NO
6. Si volviera a quedarse embarazada durante la lactancia, ¿Seguiría dándole el pecho al bebé? SI/NO
7. ¿Tiene conocimiento respecto los métodos anticonceptivos ideales durante la lactancia? SI/NO

## **ANEXO 10. ROLE PLAYING “AUTO-CUIDADOS EN LACTANCIA”**

Se podrá en práctica un role-playing con tres participantes. La situación tendrá lugar en la sala de espera de la enfermera de Atención Primaria: una de ellas interpretará el papel una madre que se encuentra en el tercer trimestre de gestación, la segunda será una madre que viene a realizar la primera visita sanitaria del niño sano para su bebé y la tercera será una madre que acude (junto con su bebé de tres meses) a un control médico por un catarro. Ambas iniciarán una conversación al escuchar a la madre del bebé de tres meses estornudar mientras le da el pecho al bebé: la madre gestante le pregunta ¿Puedes darle el pecho estando acatarrada?.....

El objetivo de ello es conseguir que las madres interioricen los auto-cuidados requeridos en cuento al deporte, descanso, anti-concepción, fármacos...durante el periodo de lactancia. Los educadores reforzarán todos aquellos elementos que no hayan sido interiorizados tras observar el role-playing.

**ANEXO 11. REFLEXIÓN SOBRE LOS SIGUIENTES CASOS:**

**CASO 1:** Un niño llora, la madre saca su seno para amamantarlo y acto seguido, algún vigilante o empleado le pide que se cubra o se retire del lugar.

**CASO 2:** Una madre dijo en una entrevista "En las clases populares, dar pecho es lo más natural del mundo. Creo que hay mucho racismo y clasismo asociado el tema. Si eres pobre o indio lo haces, pero si eres una mujer educada y bien vestida no, porque eso no es elegante"

**ANEXO 12. ¿QUÉ NOS HACEN SENTIR ESTAS FOTOGRAFÍAS?**

**ANEXO 13. FORMULARIO PARA LOS/AS PARTICIPANTES.**

Señale en las tablas el valor de la escala que más se identifique con su opinión:

	1	2	3	4	5
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy segura	De acuerdo	Muy de acuerdo
¿Le ha gustado cómo se ha llevado a cabo la sesión?	1	2	3	4	5
¿Le han parecido interesantes los contenidos?	1	2	3	4	5
¿Han aumentado sus conocimientos sobre el tema tratado?	1	2	3	4	5
¿El tiempo empleado ha sido suficiente para la sesión?	1	2	3	4	5
¿El docente era competente y resolvía las dudas?	1	2	3	4	5

¿Propondría alguna propuesta de mejora? ¿He echado en falta algo?

---



---



---

**ANEXO 14. GUIÓN DEL OBSERVADOR DE CADA SESIÓN EDUCATIVA.**

A cumplimentar por los educadores al finalizar cada sesión.

**1. EVALUACIÓN DEL PROCESO:**

- ¿El clima del grupo era adecuado? SI/NO
- ¿La participación del grupo ha sido la esperada? SI/NO
- ¿La sesión se adecuaba a las necesidades de los participantes? SI/NO
- ¿Se han respetado los tiempos de cada parte de la sesión? SI/NO
- ¿El educador ha gestionado adecuadamente la sesión? SI/NO
- ¿El educador ha utilizado unas estrategias de comunicación acorde con las necesidades del grupo? SI/NO
- ¿Eran las técnicas adecuadas para el tema a tratar? SI/ NO
- ¿Los contenidos han sido pertinentes?
- **Comentarios de interés:**

**2. EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA:**

- Número de asistentes
- ¿Era el lugar adecuado para desarrollar la sesión? SI/NO